

特別寄稿

アクションリサーチの手法を用いての
ドライテクニク導入の取り組みと現状

盛岡赤十字病院 産科病棟

伊藤 沙織・高村ゆりえ・熊谷 由果

はじめに

これまでA病院では新生児の清潔ケアとして、基本的に出生翌日から沐浴を行っていた。しかし、先行研究より沐浴の欠点として、「日齢4日目までの体重減少が大きく出生体重への回復に時間がかかること、乾燥の遅れによる臍からの感染の危険性の増大、黄疸の頻度上昇など」¹⁾が挙げられている。そこで、近年全国的に広まってきている、新生児の清潔ケアの一つであるドライテクニク（以下DT）の導入を考えた。DTは「児の余分な不感蒸泄やエネルギーの消失を防ぎ、体重減少率が少なく、皮膚の感染リスクも少ないなどの利点がある」²⁾と言われており、先行研究でも生理的体重減少率を抑える効果や臍炎発生の危険率減少が検証されている。また、DTは沐浴に比べ、ケア時間が短く特別な手技を必要としない³⁾ことから業務改善にもつながると考えられる。以上より、DTの導入は児への有益性だけでなく、質的・量的な業務の効率化も期待できる。

しかし、A病院では長期間にわたり新生児の清潔ケアとして、沐浴が日常的に行われており、スタッフのDTの認識度が分からず、DTを導入することに対してスタッフから消極的な意見が挙がるのではないかと懸念された。そこでDTの導入にあたり、スタッフのDTに対する思いや考えを知るとともに、DT導入後の反応や受け入れについて調査した。方法としては、アクションリサーチ（以下AR）の手法を用い、現状と問題点を把握した上で、実践・評価を行った。

I 目 的

スタッフを対象にARの手法を用いて、DT導入から定着までの経過を明らかにする。

II 方 法

1. 研究対象者：A病院産科病棟スタッフ
2. 倫理的配慮：研究の目的・方法について説明し、研究への協力は強制ではなく参加の中止・拒否が可能なこと、不参加でも不利益が生じないこと、個人名が公表されないことを紙面で説明し、承諾を得た。
3. 研究期間：2012年6月～9月、2015年6月
4. 研究方法：
 - 1) ARの具体化：AR実施のプロセスから問題点の明確化、アクションを計画・実施する。さらに、それぞれに応じた評価方法を選定する。
 - 2) DT導入の計画からスタッフ向け勉強会までを第1期、DT導入から3ヶ月後のアンケートの実施までを第2期、DT導入から3年後のアンケートの実施までを第3期として結果をまとめ考察する。

III アクションプロセスと結果

1. 第1期：DT導入の計画からスタッフ向け勉強会の実施
 - 1) 先行文献や他病院の基準を参考に、DTの看

護基準（仮）〔資料1〕を作成し、スタッフ向け勉強会の資料の一部とした。

2) 調査方法：問題点抽出のためのアンケートの実施（回答者36名、回収率90.0%）

(1)調査対象：A病院産科病棟に勤務する助産師・看護師40名

(2)調査期間：2012年6月7日～13日

(3)調査項目：①『DTの認知度について』

②『DTの賛否について』

③『DTについての自由意見』

(4)分析方法：①、②は単純集計

③の自由意見は、質問内容と意見に分けた。

(5)勉強会前アンケートの結果（40名に配布し、36名が回答。回収率90.0%）

①認知度については、「知らない」9名（25%），「名前は聞いたことがある」11名（30.6%），「大体分かる」12名（33.3%），「やったことがある」4名（11.1%）という結果だった。この結果より、DTの基本的知識と手技について内容を理解していない人が半数以上いるという結果であった。

②①で名前を聞いたことがある、「大体分か

る」、「やったことがある」と回答した人にDT導入の賛否について聞いた。

「賛成」が19名（70.3%）で、理由の自由記載欄には「沐浴に比べ児への負担軽減、児へのメリットが大きい」と答えていた人が15名、「業務改善になる」と答えていた人が8名いた。

「反対」が1名（3.8%）で、理由の記載はなかった。

「分からない」が7名（25.9%）で、理由は「DTについての知識がなく詳しい効果を知らない」と答えた人が3名、「勉強してから検討したい」と答えた人が2名いた。

③DTについて出された自由意見は、質問が22件、意見が2件であった。そのうち質問の内容は、DTの手技について5件、DTの知識について13件、今までとの変更点について4件だった。質問内容の詳細は表1に記す。

意見は、「髪の毛に付着している血液をそのままにすると感染源になると思う」「母にDTの意味や効果を理解してもらえるような教育が必要」の2件だった。

表1 スタッフ勉強会前アンケート 質問内容について

	内 容
手技について	<ul style="list-style-type: none"> ・DTの実施方法について知りたい（2名） ・沐浴の開始時期について知りたい（2名） ・出生直後の清拭の程度はどのくらいなのか（1名）
知識について	<ul style="list-style-type: none"> ・母が感染症やGBS陽性の場合の児の取り扱い（5名） ・DTの利点と欠点が知りたい（3名） ・DTの効果（3名） ・沐浴との違いについて知りたい（1名） ・全く沐浴しないのか、隔日で沐浴するのか（1名）
今までとの変更点について	<ul style="list-style-type: none"> ・沐浴指導はどうなるのか（2名） ・出生後2時間以内の清拭は不要になるのか（1名） ・今までのケアや業務と何が変更になるのか（1名）

3) スタッフ対象のアンケートより導き出された問題点

『D Tについてのスタッフ側の基本的知識不足』

4) スタッフ向け勉強会の実施

(1)実施日：2012年6月18日，21日

(2)実施内容

①勉強会前アンケートの結果の報告

②資料1の基準に沿ってDTを取り入れる目的，DTの利点と欠点，胎脂の役割，DTの看護・業務基準についての説明

③勉強会前アンケートで出された質問・意見について回答し，さらに意見や質問がないかの確認

「分娩直後に顔のみ清拭する意味があるのか」との質問が出され，顔のみ清拭するという根拠がないため再度検討すると回答した。また，「DTまたは沐浴どちらの対象なのか分かりやすいように表示しないと落ちが出る」との意見が出された。計画ではカルテとコットに“DT”マークをつける予定であることを説明し，他にも表示は必要かどうか確認したところ，参加者から反対の声は聞かれなかった。また，「母にうまく説明できるか」，「沐浴必要時の判断ができるか心配」との意見も出たが，児にとって負担が少ないケアであることを再度確認し不安な時は他スタッフと相談しながら，実践してみようと意識を統一した。

5) 勉強会の評価：勉強会参加者向けアンケートの実施

(1)対象：勉強会に参加のスタッフ33名（勉強会への参加率82.5%）

(2)調査項目：①勉強会の内容の理解度について
②DT導入の賛否について
③DT導入にあたっての疑問・不安について

④DT導入は業務改善になるか

(3)分析方法：①，②，④は単純集計をした。

③は自由意見とした

(4)勉強会後アンケートの結果（勉強会に参加した33名全員から回答があった。）

①勉強会の内容の理解度は，勉強会参加者全員が内容を理解できたと回答した

②DT導入についても全員が賛成と回答した

③DTについての自由意見では17件の意見があり，勉強会でも出されたような手技，業務，児への影響，母親についてなどの不安があるとの回答が出された。

④DT導入は全員が業務改善になると認識していた。

(5)第1期の評価と第2期への課題

(1)第1期の評価と課題

勉強会後のアンケートでは，勉強会参加者全員が内容を理解できたと答え，DT導入賛成が100%という結果だった。しかし，導入には賛成だが勉強会で出たような不安があることや勉強会に参加しなかったスタッフもいた。勉強会実施前にも，7割以上のスタッフの賛同があったため，DTを導入とし，定期的な評価を行うこととした。また，疑問や不安などは随時受け付けることとした。

(2)基準の見直し，修正

勉強会で出された「出生直後の顔の清拭は意味があるのか」という質問について基準の見直しを行った。児の頭髮は血液が付着していることが多く，スタッフの抱っこなどを介しての感染の危険性から，出生直後に洗髪をすることを基準とした。顔も同じく血液付着が多く，肌が露出している部位のため感染の危険性が考えられたが，根拠となる資料がないため「血液・胎便などで汚染のある部分のみ清拭」と基準を変更した。

DTの表示については，カルテとコットに「DT」のシールを貼り，沐浴開始となる5日目にそのシールを取ることにした。以上の内容を修正した基準を作成し，全スタッフに再度確認するようアナウンスし，

新しい基準を各チームに配布した。

2. 第2期：D T導入から3ヶ月後のアンケートの実施

1) D T実施3ヶ月後のスタッフの評価：アンケートの実施

(1)対 象：産科病棟スタッフ40名のうち回答したスタッフ37人（回答率92.5%）

(2)調査項目：①D T導入後に気付いたこと、問題点について

②D T導入は業務改善につながるか

③D T導入の賛成、反対について

④D Tをやって良かったか

(3)分析方法：①の自由記載については、「再度スタッフに説明が必要な内容」と「今後の検討課題について」項目別に分類した。

②, ③, ④は単純集計し、自由記載に関しては、項目別に分類した。

2) D T実施後のスタッフのアンケート結果

①D T導入後に気付いたこと、問題点について
＜再度スタッフに説明が必要な内容＞

- ・ただれや発疹などの発見が遅れることがある
- ・頭髮の汚れが残っている児がいた（2人）
- ・耳・鼻ケアをしてない児が多くいた
- ・腋窩の胎脂が多いと沐浴するところにただれていることがあった（2人）

＜今後の検討課題について＞

- ・ケアがスタッフによって差があるので、もう一度基準にのっとったケアの統一が必要（3人）
- ・臍炎があったため、臍の消毒方法の検討が必要

②D T導入は業務改善につながるか

「はい」と答えたスタッフは37名（100%）であった。

- ・深夜業務の軽減・時間短縮できる（12人）
- ・お湯の出る時間を気にせずできる（3人）
- ・授乳時間に関係なくできる

- ・ unnecessary 沐浴を減らすことが出来る

③D T導入の賛成、反対について

スタッフ37人中36人が賛成、1人が反対と答えている。

④D Tをやって良かったか

「はい」と答えたスタッフは25名（67.6%）で、そのうち自由記載があったスタッフは19名であった。

「分からない」と答えたスタッフは12名で（32.4%）で、そのうち自由記載があったスタッフは9名で、「いいえ」と答えたスタッフはいなかった。

3) 第2期の評価

D T実施後のスタッフアンケートを施行して、ほとんどのスタッフがD T導入に賛成であった。また、100%のスタッフがD Tは業務改善につながると言っている。このことから、D Tを今後も継続していくこととした。

3. 第3期：D T導入から3年後のアンケートの実施

1) D T導入3年後のスタッフの評価：スタッフへのアンケートを実施

(1)対 象：D T導入時からいる産科病棟スタッフ25名のうち回答したスタッフ20人（回答率80%）

(2)調査項目：①D Tをやって良かったと思うか

②D T導入は業務改善になったか

③D Tに賛成か

④気付いたこと・問題点

(3)分析方法：①, ②, ③は単純集計し、自由記載に関しては、項目別に分類した。④の自由記載については、改善点、検討課題、意見の項目別に分類した

2) D T導入3年後のスタッフへのアンケート結果

①D Tをやって良かったと思うか

「はい」と答えたスタッフは19名（95%）であった。

- ・時間短縮になる（5名）
- ・水道代の節約になる（2名）
- ・お湯が出るのを待たなくても出来る

- ・スタッフの業務軽減（10名）
- ・不要な体重減少や低体温等，児への負担が少ないと思う（6名）
- ・乾燥している児が少ないと感じる
- ・エビデンス的にも良いといわれている
- ・皮膚トラブル発生時などは対応できている
- ・母からの苦情聞かれない

「分からない」と答えたスタッフは1名（5%）であったが，理由の記載はなかった。

②DT導入は業務改善になったか

「はい」と答えたスタッフは20名（100%）であった。

- ・時間短縮（7名）
- ・業務軽減（5名）
- ・母と関わる時間が増えた（2名）
- ・節約

③DTに賛成か

スタッフ20人中19人が賛成，1人がどちらとも言えないと回答。どちらとも言えないと回答した理由には「胎脂が付着している部分の皮膚トラブルがある」と回答。

④気付いたこと・問題点

<改善すべき点>

- ・胎脂が皮膚トラブルの原因となりえる
- ・腋下胎脂で皮膚トラブルを起こすことがたびたびあるため，観察時注意が必要（5名）

<検討課題>

- ・沐浴に切り替える時の判断がスタッフによって違う

<意見>

- ・皮膚トラブルがある時は沐浴にするという判断もスムーズに出来ている
- ・皮膚トラブルが少なくなったように感じる

Ⅳ 考 察

本研究は，DT導入のためにどのような働きかけをしていけば，順当な手段でスタッフの認識度を上

げ，導入できるかを，ARを用いて行ってきた。内山は，ARとは，「研究者が問題状況にいる人々と共に協働して，研究者自身がある役割を担って状況そのものにかかわることによって，現場を変えていこうとするもの」⁴⁾としている。

第1期では，DT導入前の問題を明らかにし，スタッフへのアンケート調査や勉強会の実施をすることにより，意見交換しつつ，フィードバックし，全スタッフが共有しながら行うことが出来た。初めは，知識不足で不安があったスタッフも，勉強会や意見交換を行うことで，DTに対する認識度が高まった。これによりスタッフと協力しながら進めていこうと意識統一できたことが，スムーズなDT導入につながったと考えられる。

第2期は，ほぼ全員のスタッフが，DT導入に賛成だった。実際DTを行ってみてのメリットが体験を通して感じられたことが，結果につながったと考える。児への負担の少なさや，皮膚の保湿効果，業務の時間短縮など肯定的な意見が多かった。腋下等の胎脂が多い部分については拭きとるよう説明することで，今後湿疹の発現が減少していくことに期待する。

第3期でもほぼ全員のスタッフが，DTに賛成しており，業務改善を強く感じていることが分かった。また，第2期での課題でもあったそれぞれのスタッフによる判断も，ケアに慣れることで対処がスムーズに行えており，定着につながったと考えられる。導入からの継続課題としては，頻回ではないが胎脂が多い部分の皮膚トラブルが見られるため，ふきとりについてのアナウンスを再度行い，今後の増加に注意する必要がある。

今回ARを取り入れたことで，それぞれのアクションに対する評価，修正を段階的に行うことができた。スタッフの意見を反映しながら導入後も改善やスタッフ間の情報共有を行ったことが，結果として児の負担軽減や，母の受け入れを良くしスムーズなDTの導入を実現できたと考えられる。しかし依然皮膚トラブルの発生も見られるため，今後は全国的な清潔ケアの動向を注視しながら，よりよいケアを取り入れていくよう努めていかななくてはならな

い。

V 結 論

1. スタッフに向けた勉強会やアンケート調査は、ドライテクニク導入に向けて理解を深めるために有効であった。
2. ケア時間が短く特別な手技を必要としないことからD Tは業務改善につながる。
3. 導入から3年が経過しD Tが定着し、児の個性に合わせた対処が出来ている。
4. A Rの手法でD T導入を試みたことは、問題解決するために有効だった。

(第56回 日本母性衛生学会総会 2015年10月17日)

文 献

- 1) 周産期スタッフプロフェッショナル育成プラン，社会福祉法人聖母会聖母病院周産期，メディカ出版，2006.
- 2) 小林久枝：ドライテクニクの有用性についての検討－新生児清潔ケアの見直しを試みて－，第41回 日本看護学会論文集（母性看護），p.25－27 2010.
- 3) 江戸由佳子・津川博美・平川真由美：母子同室延長時間をねらった清潔ケアの見直し－母子への影響からみた沐浴とドライテクニクの比較－，第37回 日本看護学会論文集（母性看護），p.39－41. 2006.
- 4) 内山研一：アクションリサーチとは何か，看護管理，10 (4)，324－328，2000.

資料1. ドライテクニックについて

1. 研究の動機・目的

現在当院では、新生児の清潔ケアとして、基本的に出生翌日から沐浴を行っている。しかし、先行研究より沐浴の欠点として、「日齢4日目までの体重減少が大きく出生体重への回復に時間がかかること、乾燥の遅れによる臍からの感染の危険性の増大、黄疸の頻度上昇など」が挙げられている。そこで新生児の清潔ケアの一つでアメリカの小児学会による勧告をきっかけに近年全国的に広まってきているドライテクニック（以下D T）の導入を考えた。D Tは児の余分な不感蒸泄やエネルギーの消失を防ぎ、体重減少が少なく、皮膚の感染リスクも少ないなどの利点があると言われており、先行研究でも生理的体重減少率を抑える効果や臍炎発生の危険率減少が検証されている。また、D Tは沐浴に比べ、ケア時間が短く特別な手

技を必要としないことから業務改善にもつながると考えられる。

以上より、D Tの導入は児への有益性だけでなく、質的・量的な業務の効率化も期待できると考えられる。しかし、本来沐浴が日常的に行われている現状があり、D Tを導入することで母親などから消極的な意見が挙がるのではないかと懸念されたため、D Tを導入するにあたり母親やスタッフの抱く思いや受け入れを把握し、アクションリサーチ法を用いD T導入の評価を行いたいと考えた。

2. ドライテクニックの説明

ドライテクニックとは、出生時に付着した血液・羊水・胎便などの分泌物を拭き、胎脂は出来るだけ取り除かずそのままにしておく方法

沐浴とドライテクニックの利点・欠点

	利 点	欠 点
D T	<ul style="list-style-type: none"> ・体温を保つ ・余分な不感蒸泄・エネルギーの消耗を防ぐ ・皮膚の細菌数が少ない ・皮膚疾患が少ない ・体重減少が少ない ・胎脂温存による皮膚の保護 ・ケアにかかる時間が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・見た目や臭い、感覚的に不潔に感じる ・血液や分泌液からの感染リスク
沐 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・出生時の血液や分泌液の洗浄 ・汗疹・湿疹などからの皮膚保護 ・全身状態観察の良い機会 ・血液循環促進により、哺乳力増進・熟眠誘導、発育助長 ・爽快感を得る 	<ul style="list-style-type: none"> ・体温低下 ・余分なエネルギーの消失 ・体重減少の増加 ・感染の助長 ・ケアに時間がかかる

胎脂の役割：水分の保持機能、抗細菌性のバリア機能、抗酸化作用、保湿機能、清潔・消毒機能、傷の修復作用がある。

3. 褥婦への同意の取り方

経膣分娩は、分娩後に文書にて説明し、同意を得る

予定カイザーは前日入院時に説明し、同意を得る

※母親から同意の得られない児、緊急CSにて出

生した児については現行通りとする

4. 対象新生児には、コットとカルテにマークを付け、体重簿にもD Tと記載する
5. 感染症は対象としない（GBS含む）。また、N C U入院歴のある新生児も除く
6. 実施方法

【実施方法】

- ・ 出生時にガーゼにて十分に羊水・血液を拭き取る。胎脂が多く付着している場合は軽く拭き取る。頭部のみ沐浴ボールで洗髪する。
 - ・ 翌日からは更衣のみ。頭部の汚れがひどく気になる場合は翌日も洗髪してもよい。その際、体重測定や黄疸、湿疹・臀部発赤、眼脂などの皮膚トラブルがないか観察する。
 - ・ 鼻・耳のケア・臍の消毒を行う
 - ・ 経膈分娩・帝王切開分娩に関わらず、出生5日目に沐浴をし、それ以降は毎日沐浴を行う（生後5日目頃から汗腺が発達してくるといわれています）4日目退院の場合は、4日目に沐浴をする。汗や臭いが気になりスタッフが沐浴を必要と判断した場合や、母親から沐浴の希望があった場合は5日目前であっても沐浴してもよい。
7. 沐浴指導時に5日目以降の沐浴の必要性を付け加える
例文：産まれて4，5日すると赤ちゃんもお母さんのお腹の中で守られていた生活から外の生活にも慣れ始めます。また，新陳代謝も良くなってきます。退院前には，沐浴をさせていただきます。お家に帰ってからは普通に沐浴を行ってください。
 8. 外来にもドライテクニックについて，掲示し案内する。